

泌 尿 器 科 紀 要

第 10 巻 第 2 号

昭和 39 年 2 月

随 想

求 泌 尿 器 科 医

横浜警友病院 大 森 周 三 郎

昨年 Mayo Clinic を訪れた時、偶々 Dr. G. J. Culp の手術を見学する機会を得た。それは尿道下裂で、人工尿瘻は会陰部に置き、尿道下面の切開創の左右にビーズ玉などの小道具に代えて、細いゴム管を縦に枕にし、両側を1本の細いナイロン糸で縫合していくもので、Denis-Brown の改良法だという説明であつた。しかしここで私が言いたいのは手術のことではない。

手術は午前8時から始まるというので、前夜は旅中の夜遊びを慎しみ、(もつとも Rochester には夜の面白い所はないそうで) 朝も早起きして参観にでかけた。

手術が朝も早くから行われるということは、手術数の多い場合もあるだろうが、手術によつては長時間を要するからである。長時間の手術が可能になつたのは、麻酔学その他の発達にもよるだろうが、まことに最近に於ける泌尿器科の進歩であつて、尿路変換、形成等の手術は誰がやつても長時間を要する。長時間の手術では、午前中から始めて食事もぬいて夕刻にも及ぶことがある。私の教室生活時代には、手術を午前中に行うということは、緊急の場合を除いて全く無かつたことであつた。しかし最近是我国でも大病院のあるものは午前中から手術が行われているようで、単に手術室が少いという理由ばかりではない。Genito-urologic surgery として、ともかく America の水準に近づくつたようである。

ひるがえつて一地方病院である私のところなどどうであろうか。半年程前新館増築移転を機にやつと皮膚科と泌尿器科の部屋を分離独立した。小病院ではいわゆる Kleines Fach といわれる皮膚科ごとき。なかなか部屋の拡大など難かしいのであるが、それでも増築に當つて力説これ努めて、泌尿器を皮膚科から切離して、一専門科としての space を獲得した、もちろん診療上いかに必要とされても予算が沢山あまつて独立したのではないし、大学と異つて教育の必要上講座を独立するとか、研究機関でもないから研究上必要だというような理由の独立はできない。既に数年前から今日あるを期して、皮と泌の card を別にして、収入面から独立計上し、両科とも平等に力を注いで、他のいわゆる Kleines Fach なみの収入をあげて、実績を示してきた努力がみのつたのである。

先ず部屋を獲得しておいて、最後の青写真決定の時、医員の不足を理由に、皮膚科の隣にあつた耳鼻科を、廊下のはるか向側に獲得した泌尿器科と交換してもらつたのである。だからよその科から始めは「ウロデルは随分部屋を広くとつたな」と羨しがられたものだが、何といつても実績がものをいう。

さてこの実績ということは、つまりそれだけ忙しいということで、泌尿器科の看板を皮膚科から独立して掲げても、とても午前中から手術という真似はできない。なにしろ午前中は外来診療という手一杯の時間である。御承知のように好むと好まざるにかかわらず、現行の

健保制度というものは数でこなさなければ、ごはんがいただけない仕組みになっている。だから長時間を要しそうな手術となるとヤリクリが大変である。

大学の教室が独立し、私の方の部屋も別れると、今迄 derma と uro の両方をてがけてきた働きざかりの doctor も、Dermatolog 志望の者は uro をみたがらないし、またみようともしなくなる。あたら cystoscope を自由に操る手腕をもちながら、もつたいないと思うのだが仕方がない。同じことは Urolog にもいえて、ointment の使い方など豊富な知識をもちながら、derma の患者にはそつぱを向く、無理もないのであるが、来る患者は拒む訳にもいかない。一人二役は軍人で文豪、教授で小説家というえらい人の例もある。両科練達の doctor にはやむをえず因果を含めて両方をやつてもらおう（もつともなまじ皮、泌両科をこなす腕があると、地方の一人医長の病院へ飛ばされる懸念もあるらしい。）また患者を数多く片付けるばかりが能でなく、できるだけこれを academic に整理しなければならぬし、その中からなんとか地方会にも出題しなければならない。土屋先生には叱られるかもしれないが、世間なみに学位のほしい士には、もらえるように配慮しなければならない せわしいことである。

そこでこんな nonsense も起つてくる。例えば uro へ尿道炎の患者がくる。この患者はけがもしている。初診医は他科依頼票を derma へ書く 患者は所定の手続きをして derma の部屋にいつて診察を受ける。ここで同じ初診医が診察して軟下疳と診断をつける。つまり自分で依頼票を書いて、部屋をちがえてまた同じ患者を自分がみるという次第で、患者は遠まわりして、同じ医者に再び診てもらおうという次第になる。総合病院では card を新しくしただけでこれで僅かではあるが初診料をいただける。

大学院の卒業生は泌尿器科を専攻してくるので結構なのだが、御承知のようにその絶体数が今のところ少い。

人員を増しての独立ならよいが、その人が足りない。これなら今迄通り「皮膚科泌尿器科」という看板で、共通のせまい部屋でやつていた方が、doctor もあきらめて両科の患者をみるし、能率がよかつたと思うことすらある。むろん今は過渡期であることは万万承知のことではあるが。

西日本連合地方会でたまたま同宿した北陸のM病院のI先生は、元来は Dermatolog であるが、一人で80名内外の外来と30名の入院患者を扱い、手術はまとめて母校から Urolog を頼んでするという話をきいた。この種の病院は全国にどれ位あることか。これでは私の所などまだまだ luxury だと痛感した。

それはさておき医者が集るところ必ず一度は健康保険と専門医の話が出る。本随想欄でもしばしば先人諸氏によつて泌尿器科の独立と Urolog の不足は指摘され、P. R. その他いろいろの努力が続けられてきた。ともあれ独立した Urolog であるからには phimosis doctor にはなりたくない。

先般亡くなった芸術院会員の小津監督の映画に「生れてはみたけれど」というのがあつた。「別れてはみたけれど」まだまだ地方病院の泌尿器科が、名実ともに独立するのは、さきの日のことであろうか。

そこで稲田先生ならばお許しであろうと思つて、広告代無料の貴重なこの紙面を拝借する。すなわち題して曰く「求泌尿器科医」

ちなみに Mayo Clinic の Urologic surgery は、Dr. G. J. Thompson 以下7名、Dermatology は Dr. L. A. Brumsteng 以下4名の名札が掲げられていた。